

AUTOUR DES MOTS

« ÉDUCATION SANITAIRE », « PROMOTION »,
« PRÉVENTION », « ÉDUCATION À LA SANTÉ »

CETTE RUBRIQUE PROPOSE AUTOUR D'UN OU DE QUELQUES MOTS UNE HALTE PENSIVE À TRAVERS UN CHOIX DE CITATIONS SIGNIFICATIVES EMPRUNTÉES À DES ÉPOQUES, DES LIEUX ET DES HORIZONS DIFFÉRENTS.

« L'école est un lieu où pourrait se construire la santé par un environnement favorable... Par les transferts des savoirs sur la santé, par l'acquisition des modes de vie sains, par la préparation à une vie adulte réussie selon les critères des intéressés, enfin par son rôle possible dans la réduction des inégalités sociales... »

« Mais l'école peut être aussi un lieu d'atteinte à la santé, par un environnement nuisible... par les rythmes de vie qu'elle impose, par l'angoisse qu'elle peut générer, par l'échec et les phénomènes de désocialisation qui peuvent s'en suivre. »

B. Pissarro, *L'enfant et sa santé*, Éd. Doin, Paris, 1987, p. 575.

En France, il faut remonter à l'année 1793, sous la Convention (1), pour trouver quelques références à ce qu'on appelle l'Éducation à la santé en milieu scolaire. Mais, c'est dans le dernier quart du XX^e siècle que « la santé », dans des acceptions et des organisations, variées selon les périodes, pénètre réellement dans le domaine de l'école.

131

« Un champ s'est insensiblement constitué indépendamment des repères traditionnels de l'hygiène, souligne G. Vigarello, pour suggérer de nouvelles attentes sur le sanitaire et le corps, une volonté diffuse et partagée de promouvoir prévention et mieux être » (« La santé à quel prix ? », *Esprit*, n° 2, 1997)

En effet, au début des années 1970, le milieu scolaire commence véritablement à se mobiliser autour de la promotion de la santé des élèves. La création des clubs-santé rompt avec la longue tradition des prêches sanitaires de la III^e République et des croisades antialcooliques menées depuis le XIX^e siècle. Les pouvoirs publics engagent des actions de prévention qui ont pour objectif d'éviter que les individus ne consomment de façon excessive des produits toxiques licites ou illicites : alcool,

1 - *Le livre patrimoine des écoles de la République*, Éd. Eclectis, Paris, 1993.

tabac, drogues, médicaments, bref des substances psychoactives – sans pour autant utiliser des ressorts affectifs comme la peur ou la terreur des maladies. On réglemente ainsi les consommations dans un but de promotion de santé ou de prévention voire même d'éducation.

Dans un premier temps nous essaierons de distinguer les acceptions de ces termes avant d'exposer, à travers une étude de textes parus dans le dernier quart de siècle aux *Bulletins Officiels*, les différentes étapes qui ont marqué la lutte contre les toxicomanies en milieu scolaire.

L'ÉDUCATION SANITAIRE, LA PROMOTION DE LA SANTÉ, LA PRÉVENTION OU L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ?

L'éducation sanitaire recouvre plusieurs notions

Au sens le plus large elle fait référence *en général* à « l'effet de toutes les situations qui, dans la vie d'un individu, d'un groupe, ou d'une collectivité peuvent modifier ses croyances, son attitude et son comportement à l'égard des problèmes de santé » (Organisation Mondiale de la Santé, *La recherche en éducation sanitaire*, série Rapports techniques, 432, Genève, 1969).

Tandis que dans un sens plus *restreint*, elle désigne « généralement les mesures systématiquement prises pour susciter ou favoriser des expériences qui... incitent un individu, un groupe ou une collectivité à acquérir des connaissances et à développer une attitude ou un **comportement** de nature à l'amener au niveau de santé **optimal** » (*ibid.*).

Le *glossaire de la promotion de la santé* (Ministère de la Santé, Berlin, 1989) synthétise ces définitions. « L'éducation sanitaire désigne les occasions d'apprentissage délibérément mises en œuvre pour faciliter les changements de comportement en vue d'atteindre un objectif déterminé à l'avance. »

C'est dire que l'éducation sanitaire s'appuie jusqu'en 1989 essentiellement sur des théories comportementalistes et sur des objectifs le plus souvent politiques qui visent à diminuer l'incidence de la maladie.

Mais au nom de quels principes les pouvoirs publics peuvent-ils intervenir dans les comportements et transformer les habitudes de vie des individus tout en respectant leurs droits ? Ce sera au nom de la promotion de la santé que l'on définit comme « l'ensemble des actions visant à privilégier les modes de vie et les autres facteurs sociaux, économiques, environnementaux et personnels qui contribuent à la santé » (OMS, *Santé pour tous*, Genève, 1984).

Parce que le coût des dépenses de santé, en partie à la charge de chacun des citoyens, ne cesse d'augmenter dans chacun des pays industrialisés, les pouvoirs publics entendent promouvoir la santé en diminuant les maladies.

Les différentes formes d'éducation sanitaire rassemblées sous le vocable de la promotion de la santé se légitiment par des impératifs économiques et « cette approche est reliée à une conscience de plus en plus aiguë des liens de causalité qui existent entre les facteurs environnementaux, économiques et sociaux et une bonne ou mauvaise santé » (OMS, 1989, *op. cit.*).

Ainsi les expressions « éducation sanitaire », « promotion de la santé » laisseront la place ensuite à « l'éducation à la santé » comprise dans un sens de « bien-être ».

L'éducation pour la santé a comme objectif « de protéger l'ensemble de la communauté contre des agressions qui souvent, n'ont de conséquences néfastes qu'à long terme et de développer pour chacun le désir de réaliser au mieux ses potentialités de garder aussi longtemps que possible un état de bien-être physique, mental et social... Être bien partant est presque devenu un devoir et une certaine culpabilité tend à s'attacher aux comportements qui risquent d'altérer la santé, laquelle est de plus en plus présentée comme la responsabilité des individus » (Danzon, Manciaux, Ferrari, dans *L'enfant et sa santé*, Ed. Doin, 1987, p. 1217).

Responsabilité des individus ou des professionnels ?

« La santé est chose trop importante pour être laissée à la seule discrétion des médecins, et l'éducation l'est trop également pour qu'on en laisse toute la responsabilité aux enseignants. La société en général, y compris les parents et les enfants, devrait jouer un rôle actif à la fois dans le domaine de la santé et dans celui de l'éducation » (Orvoen, *Approche de la santé des enfants dans un secteur scolaire*, thèse doct. médecine, Paris-Saint-Antoine, 1986). Ce qui implique que la sauvegarde de la santé « tient à une qualité de vie comportant une dimension sociale, mentale, morale et affective tout autant que physique » (définition adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, 18 avril 1988).

133

La légitimation de l'éducation pour la santé

Mais la responsabilité de chacun n'est pas entière. Les avancées dans les sciences médicales dégagent l'influence, positive et négative, exercée par les facteurs environnementaux :

« Doté au départ d'un certain patrimoine génétique inaliénable, l'être humain subit de la part de son environnement toute une série d'influences qui peuvent être bénéfiques à sa santé mais aussi nuisibles. De sorte que le processus de santé est

l'histoire de l'enchevêtrement complexe entre ces diverses influences : capital génétique, conditions et habitudes de vie, environnement » (Leselbaum, « L'éducation à la santé en milieu scolaire », *Dossier Toxibase*, n° 1, 1997).

Par ailleurs, les avancées des sciences de l'éducation, elles aussi montrent qu'il faut ajouter aux facteurs strictement cognitifs et psychologiques – différenciateurs de la réussite et de l'échec scolaire – des facteurs environnementaux proprement sociaux et économiques. Il apparaît même un effet cumulatif de facteurs positifs chez les élèves qui réussissent à l'école et négatifs chez ceux qui échouent et qui sont justement des élèves en grande difficulté (absentéisme chronique, vol, consommation de produits toxiques, conduites à risque).

Comme le soulignait le rapport du groupe de travail « Pour une politique de prévention », « il importe de trouver le moyen d'appréhender, de décrire et d'analyser des interactions où interviennent des structures de cause ou de risque, des structures d'état de santé ou de pathologie » (La Documentation française, 1985).

Intégrée dans le milieu scolaire, « une éducation pour la santé » s'occupant notamment de tous les enfants de catégories les plus défavorisées socialement et culturellement, doit leur permettre de tirer un parti maximal de leurs capacités.

Dans cette perspective, l'institution scolaire s'ouvrirait, en partenariat avec les autres institutions, à des missions proprement sociales et préventives au-delà de sa mission d'instruction et d'éducation. Ainsi est-on passé dans l'histoire de ce dernier quart de siècle d'une éducation proprement sanitaire à visée hygiéniste à une éducation à la santé à visée démocratique.

COMMENT L'ÉDUCATION À LA SANTÉ A-T-ELLE PÉNÉTRÉ LE MILIEU SCOLAIRE : LES CINQ PHASES D'UNE POLITIQUE

Première période : 1973-1977

Éduquer pour la santé c'est faire de l'information sexuelle et « lutter contre la toxicomanie ». Dans une lettre adressée aux recteurs en 1973, le Ministre invite à *informer* « les jeunes des dangers de la drogue par la diffusion des documents, et les chefs d'établissement à se donner les moyens d'agir en face des cas qui pourraient se présenter dans leur établissement. » En outre, les circulaires du 27 mars et du 18 mai 1973 proposent de créer des clubs-santé animés par des volontaires, où l'élève peut trouver *écoute et conseils*.

Dans cette première période, on lutte contre les fléaux plutôt qu'on éduque. Prévenir, c'est augmenter la vigilance des chefs d'établissement et insister sur la recrudescence

cence du phénomène de toxicomanie et sur la multiplication des cas d'usagers de stupéfiants.

On incite l'école à adresser les élèves consommateurs de substances toxiques licites ou illicites à des organismes médico-sociaux et on met à la disposition des chefs d'établissement un carnet d'adresses (hôpitaux, établissements de cure) pour traiter des cas qui se présenteraient. Les circulaires tendent à définir les principes de la lutte contre la toxicomanie dans les établissements scolaires, à protéger l'école des trafics de stupéfiants et à aider les « intoxiqués » en les adressant à des organismes spécialisés.

Si des actions de formation se développent, elles ont comme objectif de proposer aux chefs d'établissement des dispositions à prendre devant certains cas et de les aider à connaître les symptômes de la toxicomanie.

Deuxième période : 1977-1982

L'année 1977 marque un premier tournant dans cette lutte. Le ministère de l'Éducation prend en compte « la détresse des adolescents ». Dans les collèges et les lycées se développent des « clubs-vie-rencontre et santé » : les adultes écoutent et discutent de ces problèmes avec les jeunes.

On insiste sur le rôle *actif* que ceux-ci devraient avoir dans le cadre de ces clubs organisés pour développer le sens de la responsabilité devant les problèmes de la vie, mieux étudiés à la lumière des dernières connaissances scientifiques. Parallèlement aux médecins, on associe à ces clubs l'Inspection générale de la vie scolaire représentée par un responsable académique accompagné d'un chef d'établissement et d'un conseiller médical.

Dans le cadre de la formation initiale de toutes les catégories de personnels, on insiste pour que les programmes informent « scientifiquement » des problèmes de la vie.

Ainsi, dans les programmes concernant les futurs enseignants organisés par les Centres pédagogiques régionaux, des conférences sont organisées sur la psychologie de l'adolescence ou sur « la crise à la période de l'adolescence ». Les thèmes abordés sont, pour l'essentiel : l'adolescence et ses conduites déviantes possibles ; l'usager occasionnel et le toxicomane, sa prise en charge ; l'épidémiologie de la toxicomanie ; les recherches en milieu scolaire ; la sociologie de l'usage de produits ; la législation française en matière de toxicomanie ; les mesures de prévention possibles à l'école, dans la cité...

Dans cette seconde période, éduquer c'est faire discuter les jeunes sur leurs problèmes et les informer sur les lois et sur les produits nuisibles. L'éducation pour la santé est synonyme de lutte contre un fléau social, lutte contre les déviances.

Troisième période : 1983-1990

L'année 1983 marque un second tournant, avec la publication de la circulaire n° 83-287, du 27 juillet 1983. La politique de prévention de l'Éducation nationale s'inscrit désormais dans le cadre des décisions *gouvernementales* de lutte contre les toxicomanies. À la suite du Comité interministériel du 2 février 1983, on intensifie, au niveau local, les actions en faveur des personnels volontaires, « les adultes-relais », formés à une triple mission : sensibiliser les adultes de l'établissement aux difficultés des jeunes, travailler au sein de l'équipe à créer des actions en direction des enfants et des adolescents en difficulté et assurer, en accord avec le chef d'établissement, les liaisons avec les partenaires locaux pouvant apporter une aide (médecins, travailleurs sociaux, magistrats, policiers...). Au niveau académique, des « médiateurs » choisis parmi les proches collaborateurs du recteur sont chargés d'animer cette politique et de coordonner les actions de terrain.

La circulaire n° 85-118 du 26 mars 1985 (BOEN, n° 14, du 4 avril 1985) substitue à la notion d'adulte-relais celle d'équipe-relais « pour ne pas risquer de focaliser sur une ou deux personnes tous les problèmes de drogue et de violence de l'établissement... favoriser une meilleure écoute des adolescents et une meilleure connaissance des problèmes de déviance, on veut aussi favoriser les initiatives et les responsabilités des jeunes ».

136

Quatrième période : 1990-1996

Le ministre de l'Éducation impulse, chaque année, par circulaire, des actions de santé menées au sein des établissements scolaires. Celles-ci sous-tendent à la fois une éducation à la santé prise dans le sens global et positif du terme « santé-bien-être », des actions ponctuelles de lutte contre les fléaux précis, comme la drogue, et des campagnes nationales menées autour d'un thème comme la lutte contre le VIH, la prévention des conduites à risque des adolescents (tabac, drogues, alcool...).

Les dispositifs mis en place préconisent de conduire ce travail en concertation avec les partenaires (justice, police, santé) au sein des établissements scolaires : les circulaires annuelles du ministère de l'Éducation nationale sont cosignées par les autres ministères concernés. Il est précisé aussi que les actions d'éducation à la santé doivent être réalisées en étroite collaboration avec les Fédérations des parents d'élèves, les organisations syndicales et les partenaires de l'environnement. Elles ont comme fonction de créer, au sein de l'établissement, « un climat de soutien pour les élèves en grande difficulté » et de se tenir informés des problèmes qui se posent dans l'établissement scolaire.

Des « adultes-relais » ayant reçu une formation jouent un rôle de personnes-ressources pour assister l'équipe de direction à résoudre les difficultés globales de la vie scolaire de chaque établissement. Des personnels académiques désignés par les Recteurs, transmettent l'impulsion politique, se concertent, à l'échelon local, avec les élus, les Directions départementales de l'action sanitaire, la Justice, les services de Police, la Jeunesse et les Sports. Ces personnels conseillent et soutiennent les chefs d'établissement dans la lutte contre la toxicomanie et dans la mise en œuvre des campagnes annuelles de l'éducation pour la santé et de la prévention du sida.

Ce dispositif, appelé au sein de chaque établissement « Comité d'environnement social », est un véritable outil partenarial, comme l'affirme Robert Baillon. La circulaire 93-137 du 25 février 1993 précise que ce comité, placé sous la présidence du chef d'établissement et réunissant les personnels de l'Éducation nationale et les partenaires de l'institution scolaire, doit également comprendre les élèves et des acteurs de la vie sociale. La circulaire insiste sur la nécessité de coordonner l'action des Comités d'environnement social avec celle des autres dispositifs déjà en place, Zone d'éducation prioritaire, Comité départemental et Comité communal de prévention de la délinquance...

« Santé des jeunes, conduites à risque, pathologies médicales et sociales ne peuvent plus être isolées de l'expérience scolaire du jeune » (Choquet, Ledoux, 1994).

Cinquième période : 1997-1998

Par le Bulletin Officiel du 27 mai 1997 publié par le ministère du Travail et des Affaires sociales, et celui du 29 août 1997 publié par le ministère du Travail faisant référence au plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie, *l'action s'élargit aux familles*. « L'éducation à la santé repose aujourd'hui essentiellement sur les familles... pour prévenir ces situations et tenter d'apparier des réponses à ces jeunes en grande difficulté, on incite à soutenir les parents et à rétablir la communication et le dialogue intergénérationnel par la mise en place de dispositifs (point écoute-jeune, point écoute-parent) qui prolongent les dispositifs de l'Éducation nationale et sont implantés au plus près des habitants. »

Ainsi l'éducation pour la santé n'est plus l'apanage de l'école. Elle devient une *action partenariale* visant à orienter et à prendre en charge les jeunes « déjà engagés dans un processus de toxicomanie, qui sont en voie de marginalisation et ont toute forme d'institution ». Sont toujours favorisés l'information, l'expression et le dialogue. Mais, ce sont aussi les conditions de vie quotidiennes des jeunes *les plus exposés au risque de mal-être* que l'on cherche à améliorer.

Le programme du ministère de la Jeunesse et des Sports vise aussi à améliorer, sur le terrain, les conditions de vie quotidiennes des jeunes les plus exposés au risque de

consommation de substances toxiques, que l'on commence à nommer substances psychoactives, pour « éviter le passage de l'usage à l'abus et de l'abus aux dépendances ». Des actions locales de prévention dont les jeunes sont à la fois destinataires et promoteur bénéficient d'incitations et de financements. Il n'y a plus de véritable distinction entre la prévention primaire, visant à éviter la maladie et la prévention tertiaire cherchant à réinsérer les malades. Éduquer pour la santé c'est aider les jeunes les plus démunis à s'insérer socialement en les informant et en les soignant.

Dans les B.O. n° 28 et 29 de juillet 1997, les circulaires du ministère de l'Éducation nationale « demandent à la communauté éducative de porter une attention constante à l'égard des signes susceptibles de traduire des problèmes de santé ou de mal-être ;... et de tout événement ou comportement mettant en cause l'équilibre physique, psychologique ou social des élèves. » La prise de responsabilité des jeunes dans ces actions est envisagée comme un moyen de préserver leur équilibre.

Les missions du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté reposent sur le socle des valeurs d'équité, de solidarité, de respect mutuel, de laïcité. Prenant en compte les besoins de l'élève dans l'école et hors l'école, *l'éducation à la santé devient explicitement construction du lien social nécessaire à l'apprentissage de la citoyenneté.* On insiste à la fois sur les spécificités locales en référence à la notion de Zone d'éducation prioritaire et sur la nécessité de globaliser encore davantage l'action par la mise en réseau des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (nouvelle appellation du Comité d'environnement social) dans les sites les plus exposés à la violence. Le CESC devient dans ce cadre « un outil de coordination des différents partenaires : les conseils de ZEP, les Comités départementaux de prévention à la délinquance, les structures de concertation de la politique de la ville et les contrats locaux de sécurité... »

« Il s'agit de permettre aux élèves d'adhérer en toute liberté à des règles de morale collective passant par une réflexion sur l'image de soi, la connaissance de l'autre et l'ouverture vers les différences. La prévention des toxicomanies n'est pas à isoler des autres conduites à risque. » On insiste dans le cadre de la prévention sur les formations des personnels de l'Éducation nationale qui associent largement les personnels des autres ministères (Justice, Défense, Intérieur).

Ainsi, l'extension du cercle des partenaires et du nombre des missions imparties à l'éducation à la santé qui s'associe à l'éducation, à la citoyenneté renvoie à un mouvement historique par lequel la conception de cette éducation est passée de la lutte contre les fléaux (alcoolisme, toxicomanie, risque VIH...) à une éducation à la citoyenneté s'adressant en particulier aux jeunes les plus démunis et visant à les réinsérer dans le tissu social.

Nelly LESELBAUM
Université Paris X Nanterre